



**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä**

**HYVINVOIVA**

**eteläkarjalainen**

**2019 – 2020**

**Loppuraportti**



**Opetus- ja  
kulttuuri-  
ministeriö**

# Sisällys

<b>TIIVISTELMÄ</b>	<b>2</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>3</b>
<b>2 HYVINVOINTIVALMENTAJA - MALLI</b>	<b>4</b>
<b>3 HANKKEEN TULOKSET</b>	<b>6</b>
<b>4 OHJAUSRYHMÄ JA YHTEISTYÖTAHOT</b>	<b>10</b>
<b>5 POHDINTA</b>	<b>11</b>

## TIIVISTELMÄ

Etelä-Karjalassa, joka viides työikäinen (20- 54- vuotias) kokee työkykynsä heikentyneen ja joka neljäs työikäinen ei usko jaksavansa työskennellä vanhuseläkeikään saakka. Työikäistä naista noin 30 % kokee terveytensä keskitasoiseksi tai jopa huonoksi. (FinSote 2018.) Psykkinen kuormittuneisuus ja masennus ovat yleisiä aikuisten kesken. Myös tuki- ja liikuntaelimestön kivut ja toiminnanvajavuudet sekä kohonnut verenpaine ovat yleisiä. Lihavuus on yksi suurimmista kansanterveydellisistä ongelmista, ja se koskettaa kaikkia ikäluokkia (Finterveys, 2018).

Ylipainoa esiintyy Etelä-Karjalan aikuisväestössä enemmän verrattuna koko maahan, joka neljäs eteläkarjalainen ilmoittaa, että on ylipainoinen (painoindeksi BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>). Työikäisistä miehistä yli 60 % ilmoittaa ylipainosta. Säännöllisesti useita tunteja viikossa kuntoliikuntaa harrastavien eteläkarjalaisien osuus on noin 30 %. Matalan koulutuksen saaneet eteläkarjalaiset harrastavat säännöllistä liikuntaa selvästi vähemmän kuin korkeasti koulutetut. Reilu 20 % ei harrasta liikuntaa vapaa-ajalla ollenkaan. (FinSote, 2018.)

HYVINVOIVA eteläkarjalainen hanketta toteutettiin vuosina 2019- 2020 koko Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) alueella. Hanketta rahoitti Kunnossa kaiken ikää- ohjelma (50%) vuonna 2019 ja Opetus- ja kulttuuriministeriön liikunnallisen elämäntavan valtakunnallinen kehittämisavustus (50%) vuonna 2020. Hankkeen tavoitteena oli tavoittaa terveytensä kannalta riskiryhmässä olevia kuntalaisia ja tarjota heille matalan kynnyksen elintapaneuvontaa terveyden – ja hyvinvoinnin lisäämiseksi sekä sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Tavoitteena oli tuoda hyvinvointivalmentaja-malli osaksi sosiaali- ja terveyspalveluja sekä tiivistää kuntien liikuntaneuvojen kanssa tehtävää yhteistyötä.

Eksotessa toimi kaksi hyvinvointivalmentajaa, jotka tarjosivat eteläkarjalaisille elintapaneuvontaa ravitsemukseen, liikkumiseen, unettomuuden lääkkeettömään hoitoon sekä tukea tupakoinnin lopettamiseen. Hyvinvointivalmentajan vastaanottoja toteutettiin Etelä-Karjalan jokaisessa kunnassa, mikä vahvisti asiakkaan näkökulmasta myös palveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Palveluita tarjottiin terveys- ja hyvinvointiasemilla sekä etäyhteydellä. Hankkeen aikana palvelut oli kohdennettu 18- vuotta täyttäneille. Käynnit olivat asiakkaalle maksuttomia terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen käyntejä.

Hyvinvointivalmentajat olivat terveydenhuollon ammattilaisia ja toimivat yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, kuntien liikuntaneuvojen sekä kolmannen sektorin kanssa. Hankkeen aikana toteutettiin muun muassa Vitalmedin unikoulutus ja jatkettiin VESOTE- hankkeen aikana käynnistettyä maakunnallisen liikuntaneuvojen aluefoorumia. Hankkeen aikana elintavoista käytiin puhumassa myös useissa eri ryhmätoiminnissa ja toteutettiin 28päivää ilman konseptin mukaan tupakanvieroitusryhmiä.

Hyvinvointivalmentajan vastaanotolle osallistui 350 asiakasta, joista 75 % oli naisia ja 25 % miehiä. Yli puolet (55 %) osallistujista oli alle 64- vuotiaita. Asiakkaista suurin osa ohjautui hyvinvointivalmentajan vastaanotolle ravitsemuksen (56 %) sekä liikkumisen (32 %) ohjaukseen. Lähes kaikki asiakkaat ohjautuivat elintapaneuvontaan hoitajan (71%) tai lääkärin (12 %) ohjaamana. Suurin osa asiakkaista oli ylipainoisia ja keskimäärin sekä miesten, että naisten painoindeksi oli 33 kg/m<sup>2</sup>. Ravitsemuksen ohjaukseen ohjautumisessa korostui painonhallinta sekä kohonneet verensokeri ja kolesteroliarvot

Elintapaneuvonnan aikana asiakkaiden elintavoissa tapahtui positiivisia muutoksia. Asiakkaiden keskimääräinen arkiaktiivisuus kasvoi mikä näkyi liikkumisen lisääntymisenä sekä ruutuajan vähenemisenä. Kulutetun alkoholin käyttö väheni varsinkin miesten kohdalla. Asiakkaat arvioivat saaneensa hyvinvointivalmentajan vastaanotolla tukea sekä motivaatiota elintapojensa muutokseen. Hyvinvointivalmentajan tarjoama elintapaneuvonta terveys- ja hyvinvointiasemilla tuotti lisäarvoa niin kuntalaisille kuin terveydenhuollon organisaatiollekin. Palveluiden maksuttomuus sekä saatavuus koko maakunnassa vahvisti palveluiden yhdenvertaista saatavuutta kuntalaisille sekä tulevaisuudessa voi vaikuttaa positiivisesti terveyserojen kaventumiseen. Myös yhteistyö elintapaneuvonnan ympärillä vahvistui liikuntaneuvojen kanssa.

## 1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan noin 10 % väestöstä käyttää 80 % sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista. Perusterveydenhuollon lääkäreiden vastaanotolla näiden asiakkaiden osuus on yli 30 % kaikista käynneistä. Suomessa paljon palveluja käyttävien rajana pidetään vähintään kahdeksan käyntiä terveyskeskuslääkärin vastaanotolla vuodessa (Kivelä 2019). Runsaaseen palvelujen käyttöön on liitetty työttömyys, päihdeongelmat, asiakkaan itsensä raportoima huono terveydentila, krooniset sairaudet sekä yleinen tyytymättömyys omaan elämäntilanteeseen (THL 2020). Kivelän (2019) mukaan ennustavina riskitekijänä paljon terveyspalvelujen käyttöön nähtiin myös sosioekonomiset tekijät, sukupuoli (nainen) sekä yli puolet heistä sairastaa vähintään yhtä pitkäaikaissairautta. (Kivelä 2019.)

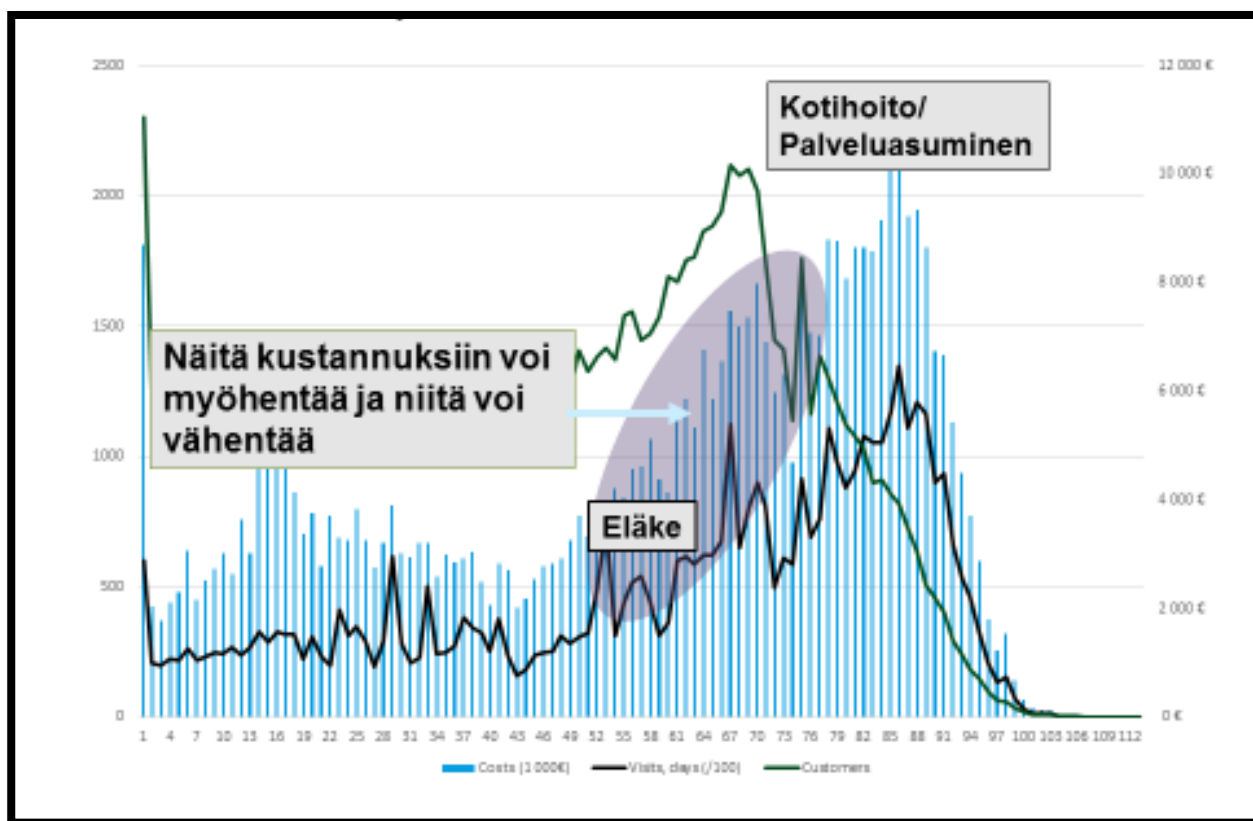
Uuden terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suosituksen mukaan julkisen terveydenhuollon tulee tarjota asiakkaille vaikuttavia elintapaohjauksen sekä omahoidon tuen menetelmiä. Näillä voidaan estää elintavoista johtuva sairastuminen tilanteessa, jossa henkilön riski sairastua on merkittävästi kohonnut. Hyvin toteutetulla ravitsemusohjauksella sekä liikuntaneuvonnalla voidaan lievittää komplikaatioita ja kroonisia tauteja sekä parantaa asiakkaan elämänlaatua (STM 2020). Paljon terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden kohdalla voidaan ehkäistä asiakkaan joutumista raskaimpiin palveluihin ja hillitä näin myös kustannuksia (Kivelä 2019.)

Lihavuuden on todettu olevan yhteydessä monien sairauksien ilmaantumiseen ja hoitosuosituksissa painonpudotus mainitaan usein yhtenä hoitokeinona ja oireiden helpottajana. FINRISKI- tutkimuksessa normaalipainoiset sairastuivat 10 vuoden aikana muun muassa tyyppin 2 diabetekseen, astmaan, sepelvaltimotautiin tai polven- ja lonkkien nivelrikkoihin huomattavasti harvemmin kuin ylipainoiset tai lihavat. Riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen oli ylipainoisilla lähes kolminkertainen, lihavilla kahdeksankertainen ja vaikeasti lihavilla 16- kertainen verrattuna normaalipainoisiin. (Mäki & Harald ym. 2019.) Diabeteksen Käypä hoito- suosituksen (2018) mukaan elintapamuutoksilla voidaan ehkäistä tyyppin 2 diabetesta henkilöillä, joilla on heikentynyt glukoosinsieto tai kohonnut paastoglukoosi. Vähäinen noin 3- 5 kg painonpudotus elintapoja muuttamalla lähes puolittaa tyyppin 2 diabeteksen sairastumisriskin 7- 10 vuoden seurannassa.

Terveydenhuollon järjestelmä on avainasemassa useiden kansanterveyden kannalta keskeisten terveysongelmien- tai riskien tunnistamisessa sekä omahoidon tuen tarjoamisessa. Tuella ja ohjauksella on merkittävä rooli terveysongelmien primaaripreventiona. (Komulainen & Sipilä 2018). Duodecimin konsensuslausuman (2017) mukaan painopistettä tulisi siirtää terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen. Ehkäisevä työ tulee aloittaa mahdollisimman varhain ja sen tulee jatkua kaikkien elämänvaiheiden ajan. (Mäki & Harald ym. 2019). Terveyden edistämisen vaikuttavuutta voidaan mitata lyhyen ja pidemmän aikavälin muutoksin yksilön terveydessä ja hyvinvoinnissa. Lyhyen aikavälin tuloksia ovat muutokset yksilön käyttäytymisen osatekijöissä (asenne,

pystyvyyden tunne, hoitoon sitoutuminen) sekä kliinisessä terveydentilassa (paino, verenpaine, kolesteroliarvo) ja pidemmällä aikavälillä hoitoon sitoutuminen, kliinisen terveydentilan ja elintapojen kehittyminen. (Kivelä 2019).

Varhaisella tunnistamisella, palvelujen sekä hoitokäytäntöjen myös ennaltaehkäisevien palvelujen tehostamisella voidaan vaikuttaa kasvaviin kustannuksiin (THL 2020). Kasvavissa kustannuksissa nousee selkeästi esille ikääntyneiden osuus, jotka jo tarvitsevat muun muassa kotihoiton tai tuetun palveluasumisen tukea arjessa. Tämän vuoksi hankkeessa kohderyhmäksi valikoitui työikäiset, jotta kustannusten hillitsemiseksi, mutta myös asiakkaan elämänlaadun parantamiseksi elintapaneuvonnalla on vaikuttavuutta. Elintapaohjauksen kustannusvaikuttavuus näkyy myös yksilöä laajemmin, koska elintapamuutokset vaikuttavat yleensä myös yksilön ympäristöön kuten perheeseen (STM 2020).

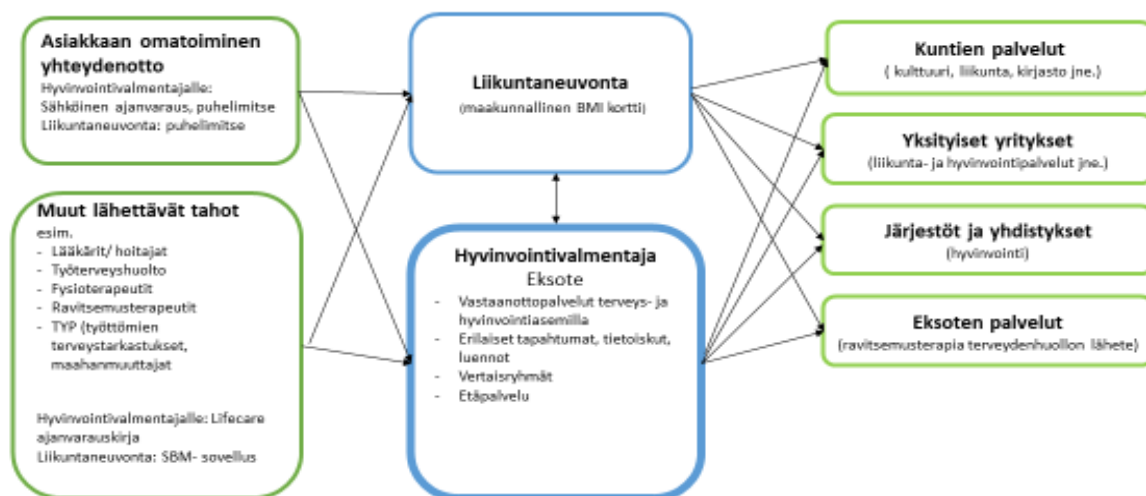


## 2 HYVINVOINTIVALMENTAJA - MALLI

Hyvinvointivalmentaja on terveydenhuollon ammattilainen, jolla on riittävä osaaminen asiakkaan ohjaamiseen motivoivan haastattelun keinoin. Elintapaneuvonta sisältää ravitsemukseen, liikkumiseen, unettomuuden lääkkeettömään hoitoon sekä tässä hankkeessa myös tupakoinnin lopettamisen tuen. Hyvinvointivalmentajan vastaanotolle asiakas voi ohjautua joko terveydenhuollon henkilöstön kautta tai asiakas voi itse varata ajan. (Kuva

1). Tarkoituksena on pitää vastaanotolle tuleminen helppona. Riittää, että asiakkaalla on motivaatiota tarkastella elintapojaan, sekä tehdä niissä tarvittavia muutoksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Hyvinvointivalmentajalla tulee olla riittävän tiedon lisäksi kykyä motivoida asiakasta elintapojen muutoksessa. Tutkimusten mukaan vaikuttavia tuloksia saavutetaan ryhmä- sekä yksilöohjauksella. Ohjauksen kesto ei voida yksiselitteisesti määrittellä, mutta niitä tulee olla useita, koska kyseessä on prosessi (STM 2020).

### 1. Kuva. Hyvinvointivalmentaja – malli prosessikaavio



Hyvinvointivalmentajat toteuttavat vastaanottoja jokaisella paikkakunnalla tarpeen mukaan. Imatralla ja Lappeenrannassa vastaanottoja toteutetaan viikoittain muualla paikkakunnilla harvemmin. Vastaanottojen lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus osallistua tapaamiseen myös etäyhteydellä tai puhelimitse. Tupakoinnin lopettamisen ryhmäohjausta järjestetään 28 päivää ilman konseptin mukaisesti Imatralla. Lappeenrannassa ryhmätoiminnasta vastaa Eksoten keuhkopoliklinikan sairaanhoitaja yhdessä paikallisen syöpäyhdistyksen kanssa. Painonhallintaryhmiä sekä erilaisia ruokakursseja toteuttaa Eksoten ravitsemusterapia ja liikuntaneuvontaa kuntien liikuntaneuvojat.

Hyvinvointivalmentajan tapaamiset olivat maksuttomia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen käyntejä. Tapaamiset sisälsivät alku- ja loppumittaukset sekä seurantakäyntejä oli 2- 4 asiakkaan tavoitteiden mukaisesti (kuva 2.) Käynnit kirjattiin Lifecare – potilastietojärjestelmään YLEHOI- lehdelle, mistä yhdessä asiakkaan kanssa tehty suunnitelma on nähtävissä. Jokaiselta asiakkaalta kerättiin sekä alku- että loppumittauksessa mittaritietona: verenpaine, paino, pituus, BMI, vyötärön ympäryys, unimäärä (h), liikkumisen määrä (30min/pvä/vko), tupakointi ja alkoholinkäyttö. Ohjausmateriaaleina käytettiin pääsääntöisesti valmiita materiaaleja ja ravitsemuksen ohjaus toteutettiin koko väestöä koskevan Terveyttä ruoasta – suomalaiset ravitsemussuositusten (2014) mukaisesti,

liikuntaneuvontaa UKK:n Liikkumisen suositusten mukaan sekä tupakoinnin lopettamisen tukena Filhan päivitettyä materiaalia. Lisäksi ohjausmateriaalia meille tuotti Eksoten ravitsemusterapia.

## 2. Kuva. Hyvinvointivalmentajan vastaanoton prosessikaavio

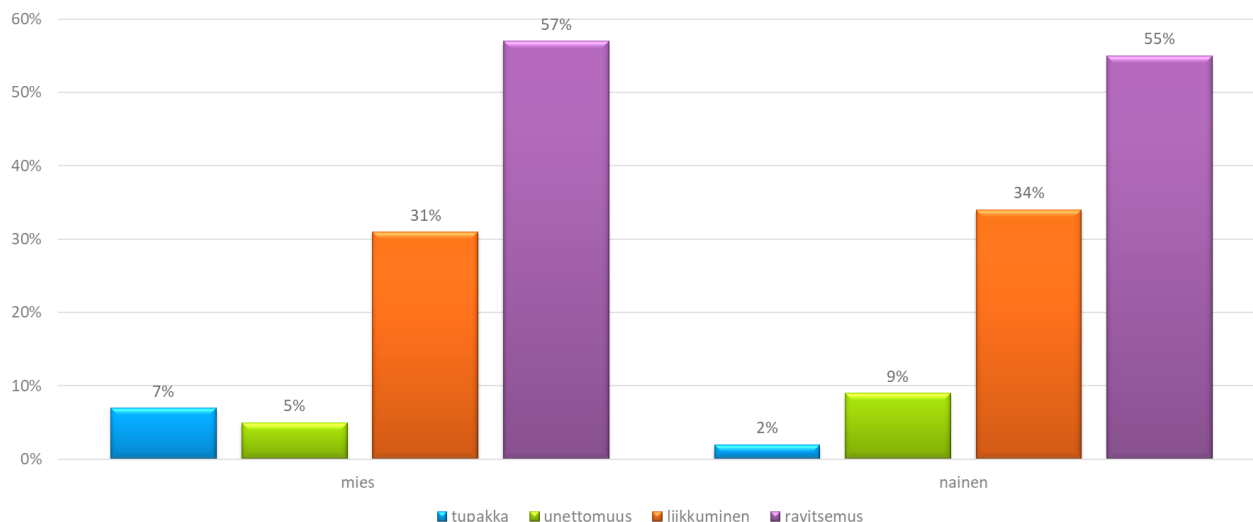


Kirjallisuuden mukaan elintapaohjauksen ja omahoidon tuen vaikuttava menetelmä sisältää kuusi eri osatekijää: lähtötilanteen selvittely, tiedonvaihto, tavoitteen asettelu, suunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa sekä säännöllinen seuranta ja palaute antaminen asiakkaalle suhteessa tavoitteisiin. Tavoitteena on asiakkaan minäpystyvyyden vahvistaminen. Vaikuttava elintapaohjaus räätälöidään asiakkaan lähtötilanteen ja hänen tarpeittensa mukaan. Ohjausprosessi on aina kokonaisvaltainen sekä yksilöllinen prosessi. (STM 2020).

## 3 HANKKEEN TULOKSET

### 3.1 Kohderyhmän taustatiedot

Hyvinvointivalmentajan vastaanotolla kävi vuosina 2019- 2020 yhteensä 347 asiakasta, heistä naisia oli 75 % ja miehiä 25 %. Asiakkaista 55 % oli alle 64- vuotiaita. Suurin ikäryhmä oli 65 – 74-vuotiaat, joiden osuus koko asiakasmäärästä oli 39 %. Asiakkaista reilu 80 % ohjautui hyvinvointivalmentajan vastaanotolle joko hoitajan (71%) tai lääkärin (12%) ohjaamana. Eniten asiakkaita ohjautui ravitsemuksen (56 %) sekä liikkumisen (32%) ohjaukseen. (Taulukko 1.) Mitä nuoremmat asiakkaat olivat, sen useammin ravitsemuksen ohjaukseen liittyi myös liikkumisen ohjaus. Tupakanvieroituksen ohjaukseen miehet osallistuivat naisia useammin.



Taulukko 1. Hyvinvointivalmentajan vastaanotolle tulosyy sukupuolittain (%)

Asiakkaista lähes kaikilla oli ylipainoa ja keskimäärin miesten painoindeksi oli 32,6 kg/m<sup>2</sup> ja naisten 33,2 kg/m<sup>2</sup>, mikä ylittää kansainvälisen lihavuudeksi hyväksytyyn BMI raja-arvon 30 kg/m<sup>2</sup>. Miesten vyötärön ympäryys oli keskimäärin 115 cm ja naisilla 105 cm. Molempien ryhmien mittaustulokset ylittivät vyötärölihavuuden ylärajat, jotka ovat miehillä 100 cm ja naisilla 90 cm (Lihavuuden Käypä hoito 2020).

Laboratoriokokeissa miesten ja naisten fP-Gluk (N=175) oli keskimäärin 6,7 mmol/l (viitearvot 4 - 6 mmol/l) sekä HbA1C (N=189) oli 44,2 mmol/l (viitearvo 20 - 42 mmol/l). Kolesterolikokeissa (N=182-192) kokonaiskolesteroli oli fP-Kol 5,02 mmol/l (viitearvo alle 5 mmol/l), fP-HDL 1,32 mmol/l (viitearvo yli 1,2 mmol/l) sekä fP-LDL 3,50 mmol/l (viitearvo alle 3,0 mmol/l), Trigly 1,83 mmol/l (viitearvo alle 1,7 mmol/l).

Arkiaktiivisuutta kysyttiin liikkumisen määrällä viikossa (30 min/päivä/viikko) sekä passiivista aikaa ruutuajalla. Asiakkaat arvioivat viettävänsä keskimäärin aikaa ruudun ääressä istuen 3 h 30 minuuttia päivässä sekä liikkuvansa keskimäärin 4,5 kertaa viikossa vähintään 30 minuuttia kerralla (2 h 15 min). Liikkumisen suositusten mukaan olisi hyvä liikkua sydämen sykettä kohottavaa liikuttamista 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuttamista 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa (Ukinstituutti). Muista elintavoista kysyttiin tupakointia Ahtup- mittarilla sekä alkoholin kulutusta Audit- testillä. Vastanneista (N=325) asiakkaista 13,5 % tupakoi päivittäin, mikä on samalla tasolla kuin koko maassa keskimäärin päivittäin tupakoivien osuus (13,9%) (Sotkanet 2019). Keskimäärin asiakkaat saivat Audit testistä pisteitä 2/40, mikä tarkoittaa vähäriskistä alkoholin käyttöä. (Asiakkaan keskiarvomittaukset kuva 3).



Kuva 3. Tyypillinen asiakas

BMI 33 kg/m<sup>2</sup>  
Pituus 163 cm  
Paino 88,8 kg  
Vyötärö 105 cm

RR 141/86  
Audit 2,4/40

HbA1C: 42,7 mmol/l  
fP-Gluk: 6,4 mmol/l  
fP-Kol: 5,34 mmol/l  
fP-HDL: 1,41 mmol/l  
fP-LDL: 3,74 mmol/l  
fP-Trigly 1,85 mmol/l

Liikuntamäärä 4,5 kertaa /30 min/viikko  
Ruutuaika 3 h 31 min/pvä  
Uni 6 h 39 min/yö



BMI 33 kg/m<sup>2</sup>  
Pituus 175 cm  
Paino 102 kg  
Vyötärö 115 cm

RR 142/86  
Audit 4/40

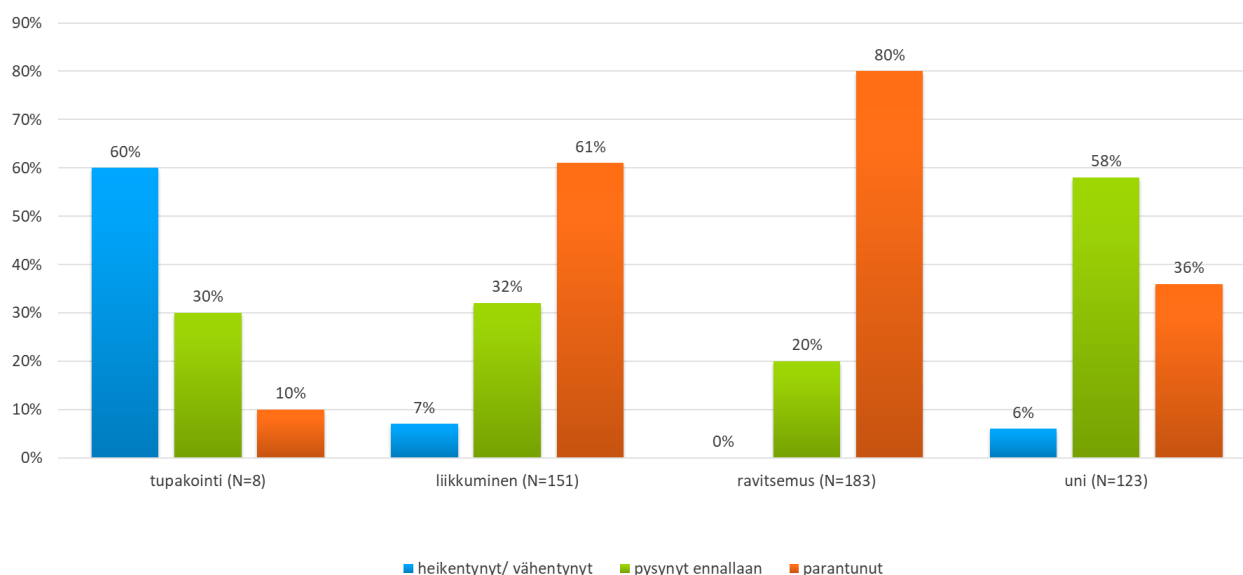
HbA1c: 47,4 mmol/l  
fP-Gluk: 7,4 mmol/l  
fP-Kol 4,29 mmol/l  
fP-HDL 1,11 mmol/l  
fP-LDL 2,97 mmol/l  
fP-Trigly 1,80 mmol/l

Liikuntamäärä 4,6 kertaa/30min/viikko  
Ruutuaika 3 h 53 min/pvä  
Uni 6 h 36 min/yö



### 3.2. Hankkeen tulokset

Asiakkaat arvioivat viimeisellä tapaamisella yhdessä hyvinvointivalmentajan kanssa elintavoissa tapahtuneita muutoksia. Ravitsemuksen ohjausta saaneista ja palautteen antaneista (N=183) 80 % arvioi ravitsemuksensa sekä liikkumisen ohjausta saaneista (N=151) 61 % liikkumisensa parantuneen. (Taulukko 2.) Naiset arvioivat hie- man miehiä useammin ravitsemuksensa parantuneen sekä liikkumisensa lisääntyneen.



Taulukko 2. Elintapaneuvonnan tulokset (%)

Asiakkaan fyysisissä mittaustuloksissa tapahtui elintapaneuvonnan aikana muutoksia positiiviseen suuntaan, mikä näkyi muun muassa painon alenemisena, vyötärön ympäryksen pienenemisena sekä verenpaineen laskuna.

Eniten muutosta tapahtui arkiaktiivisuuden lisääntymisessä. Tämä näkyi liikkumisen määrän kasvuna, joka kasvoi keskimäärin 15 %. ja samanaikaisesti ruutu-aika väheni vajaa 6 % sekä unen määrä kasvoi 4 %. Alkutilanteessa asiakas liikkui keskimäärin 4,5 kertaa viikossa 30 minuuttia kerralla (2 h 15 min) ja elintapaneuvonnan jälkeen asiakkaiden keskimääräinen liikkumisen aktiivisuus oli 5,2 (2 h 36 min). Liikkumisen määrän lisääntyminen näkyi lähes kaikissa ikäryhmissä sekä miesten, että naisten kohdalla. Liikkumisen määrä ei lisääntynyt 75- vuotta täyttäneiden ryhmässä. Osa asiakkaista lisäsi liikuntaa huomattavasti ja aloitti säännöllisen liikuntaharrastuksen. Alkoholin käyttö väheni elintapaneuvonnan aikana ja tämä näkyi erityisesti miesten alkoholin kulutuksessa.

Mitatuissa kolesterolikokeissa tapahtui muutoksia positiiviseen suuntaan ja keskimääräinen kokonaiskolesteroliarvo laski 8 % (fP-Kol 5,02-> 4,58 mmol/l) sekä HbA1c keskimäärin 3,5 % (44,24 -> 42,70 mmol/l). Vaikka miehillä oli lähtötilanteessa matalammat kolesteroliarvot kuin naisilla, heillä muutosta positiiviseen suuntaan tapahtui kuitenkin naisia enemmän. Myös verensokerien muutokset olivat miehillä positiivisempiä. (Liite 1.) Osalla asiakkaista oli jo olemassa oleva kolesteroli- sekä diabetes lääkitys ja osalle lääkitys voitiin aloittaa elintapaneuvonnan aikana. Nämä ovat voineet myös osaltaan vaikuttaa mittaustuloksiin.

Asiakaspalautteen perusteella (N=196) asiakkaista neljäsosa kävi vastaanotolla kolme kertaa ja reilu puolet asiakkaista kävi 4- 7 kertaa. Lähes kaikki asiakkaat arvioivat (91%) tapaamisia olleen sopivasti. Asiakkaat arvioivat vastaanottojen vastanneen odotuksia sekä tukeneen ja motivoineen elintapamuutosten tekemisessä. Asiakaspalautteen antaneista 76 % oli naisia ja 24 % miehiä, 74 % vastanneista oli 56- vuotias tai sitä vanhempia. Vastaajista 3 % oli opiskelijoita, 9 % työttömiä, 19 % työelämässä ja 66 % eläkkeellä.

Terveys- ja hyvinvointiasemien henkilökunnalle toteutettiin vuosina 2019 ja 2020 sama kysely hyvinvointivalmentaja- hankkeen sekä kuntien liikuntaneuvonnan tunnettavuudesta ja toimivuudesta (Liite 2). Vastauksia tuli molempina vuosina yhteensä 72 ja vastaajista 87 % oli hoitajia. Lähes kaikki vastaajat (94 %) olivat tietoisia hyvinvointivalmentajan vastaanotoista sekä kuntien maksuttomasta liikuntaneuvonnasta (87 %). Vastaajista kolmasosa (75 %) oli lähettänyt asiakkaan hyvinvointivalmentajalle ja kunnan liikuntaneuvojalle vajaa puolet (48 %). Hyvinvointivalmentajalle asiakkaan ohjaaminen koettiin helpommaksi kuin liikuntalähetteen tekeminen SBM- sovelluksen kautta liikuntaneuvontaan.

Vastaajista 77 % arvioi heillä olevan riittävästi tietoa hyvinvointivalmentajan vastaanotoista. Kolmasosa (36 %) arvioi, että vastaanottoja oli riittävästi omalla terveys- ja hyvinvointiasemalla sekä 80 % toivoi, että vastaanottoja jatketaan vielä hankkeen päätyttyäkin. Hyvinvointivalmentajan vastaanoton nähtiin tuovan lisäarvoa hyvinvointiasemalle (80%) ja ennen kaikkea lisäarvoa kuntalaisille palvelujen käyttäjinä (87%).

## 4 OHJAUSRYHMÄ JA YHTEISTYÖTAHOT

Hyvinvointivalmentaja -hanketta koordinoi ja hallinnoi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä (Eksote) on yhdeksän kunnan muodostama vuonna 2010 perustettu kuntayhtymä, joka tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita noin 130 000 väestöpohjalle. Hanketta valvoi ja seurasi Eksoten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä sekä maakunnallinen hyvinvointityöryhmä, minne hankkeen etenemisestä on tiedotettu. Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana kaksi kertaa vuodessa.

### Hankkeenohjausryhmään kokoonpano:

Katriina Kukkonen-Harjula, Eksote, HTE-ylilääkäri (2019)  
 Minna Häyhä, Eksote, ylilääkäri, HYTE-jory:n jäsen (2020)  
 Aija Rautio, Eksote, HTE-päällikkö (2019 – 2020)  
 Sirpa Pöllänen, LPR kaupunki, liikuntapalvelupäällikkö (2019)  
 Anna Seppänen, Lappeenrannan kaupunki, liikuntapalvelupäällikkö (2020)  
 Elina Voutilainen, E-K Työkunto Oy, fysioterapeutti (2019)  
 Päivi Reponen, Etelä-Karjalan työkunto (2020)  
 Mikko Ikävalko, Etelä-Karjalan liikunta- ja urheilu ry, terveysliikunnan kehittäjä (2019- 2020)  
 Heli Pekkanen, Eksote, Raportointitiimi (2019- 2020)  
 Sari Kivimäki, Rahoittajan edustaja, KKI-ohjelma (2019)  
 Katariina Tuunanen, rahoittajan edustaja Liikkuva aikuinen (2020)  
 Minna Piirainen, Hankkeen projektipäällikkö (2019- 2020)

Hankkeen yhteistyökumppaneina toimi Etelä-Karjalan kaikki kunnat, Etelä-Karjalan Liikunta ja urheilu (EKLU ry), sekä kolmannen sektorin toimijat. VESOTE hankkeen aikana perustettu maakunnallisen liikuntaneuvojien aluefoorumin toimintaa jatkettiin. Foorumi kokoontui kaksi kertaa vuodessa. Foorumin tarkoituksena on tiivistää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä elintapaneuvonnan eteenpäin viemisessä sekä kehittää yhteisiä toimintamalleja maakuntaan. Hankkeen aikana liikuntaneuvonnan sekä EKLU ry:n kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä eri tapahtumissa sekä käynnistettiin yhteistyössä Savitaipaleen liikuntaneuvontaa. Vuoden 2020 aikana liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta Noora Narsakka toteutti progradu- tutkielman, missä toimittiin yhteistyötahona. Liikuntaneuvonnan kirjaamisen yhteistä pohjaa kehitetään edelleen.

Hyvinvointivalmentajat osallistuivat vuosina 2019- 2020 useisiin yhteistyötahojen kanssa toteutettaviin tapahtumiin. Osa tapahtumista oli suunnattu Eksoten henkilökunnalle kuten Kunnossa kaiken ikää -testirekkakiertue ja hyvinvointiasemien henkilökunnan InBody-mittaukset (11 tapahtumaa, 281 mittausta). Hanketta esiteltiin kesällä 2019 Omaishoidon kesätorikiertueella (9 tapahtumaa), missä tavoitettiin pienten paikkakuntien asiakkaita. Hanketta käytiin esittelemässä myös hyvinvointiasemien henkilökunnan palaverissa sekä eri tapahtumissa. Yhteensä hanketta käytiin esittelemässä noin 25 kertaa.

Hyvinvointivalmentajat kävivät puhumassa elintavoista eri kohderyhmille myös erilaisissa tilaisuuksissa muun muassa Ruokolahden työttömien hyvinvointiryhmässä, mielenterveyskuntoutujien tapahtumissa sekä eri järjestöjen ja yhdistysten tapahtumissa. Yhteensä tapahtumia vuonna 2019 oli 14 ja vuonna 2020 koronan takia seitsemän. Näissä ryhmissä tavoitettiin yhteensä reilu 300 osallistujaa.

## 5 POHDINTA

Hyvinvointivalmentajan työ otettiin hyvin vastaan terveys- ja hyvinvointiasemilla. Toiminnan hyvälle alulle oli varmasti vaikutusta sillä, että hyvinvointivalmentajilla oli hyvä tuntemus terveys- ja hyvinvointiaseman työstä ja he osasivat katsoa palvelun yhdeksi sen toiminnan palveluksi. Hyvinvointivalmentajan vastaanotoista saatiin luotua yksi lisäpalvelu ja vaihtoehto asiakkaalle, jotka tarvitsevat tukea elintapojensa muutoksessa. Palveluiden maksuttomuudesta saatiin asiakkailta positiivista palautetta.

Kivelän (2019) tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa käytetään elintapaneuvonnasta termiä terveystalouden valmennus. Sillä nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia pitkäaikaissairaiden fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaaliseen elämään sekä käyttäytymiseen. Terveystalouden valmennuksella oli erityisesti vaikutusta painonhallintaan. Terveystalouden valmennuksen todettiin muuttavan käyttäytymistä kohti terveellisempiä elintapoja. Käyttäytymisenmuutos kohdistui fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen, hoitoon sitoutumiseen ja omahoidon vahvistamiseen. (Kivelä 2019). Suomessa Diabetesta sairastaa noin 500 000 suomalaista ja hoitokustannusten osuus terveydenhuollonmenoista on 15 % ja vähintään kaksi kolmannesta kustannuksista syntyy vältettävissä olevien elämänlaatuun merkittävästi vaikuttavien komplikaatioiden hoidosta. Tyypin 2 diabetekseen sairastuneiden osuus kasvoi nopeasti 2000 – luvulla ja noin 75 % Suomessa diagnosoiduista diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Sen ilmaantuvuus on maailmanlaajuisesti yleistymässä ja sairastumisikä laskemassa. (Käypä hoito 2020.)

Ylipaino on tärkein riskitekijä sairastumisessa. Oikea-aikaisella ja riittävän tehokkaalla elintapaneuvonnalla voidaan puolittaa riski sairastua tyypin 2 diabetekseen, joilla on heikentynyt glukoosinsieto tai suurentunut glukoosipitoisuuden paastoarvo. Elintapaneuvonnan tavoitteena on vaikuttaa painoon, liikunnan lisäämiseen, rasvojen laatuun sekä kuidun saantiin. (Käypä hoito 2020.) Etelä-Karjalassa vajaa 900 asukasta oli mukana StopDia tutkimuksessa vuosina 2016 – 2019. Tähän tutkimukseen osallistuneista miehistä todettiin 50 %:lla ja naisista 37 %:lla heikentynyt glukoosinsietokyky. (Vastaavasti koko maassa miehet 41 % ja naiset 29%). (StopDia-esitys).

Hyvinvointivalmentajan vastaanotolle ohjautui asiakkaita, joiden elintavoissa oli riskitekijöitä sairastua muun muassa 2- tyypin diabetekseen. Asiakkaista lähes kaikki olivat ylipainoisia ja useammalla heistä oli koholla olevat kolesteroli- sekä verensokeriarvot. Pienillä muutoksilla elintavoissa muun muassa arkiaktiivisuutta lisäämällä sekä kiinnittämällä huomiota monipuoliseen sekä säännölliseen ravitsemukseen pystyttiin vaikuttamaan

näihin riskitekijöihin. Vaikka muutokset eivät olleen suuria elintapaneuvonta prosessin aikana, niin enemmänkin kyseessä oli pidemmällä aikavälillä tapahtuvaa toiminnan muutos. Elintapaneuvonnasta hyötyivät myös muut perheen jäsenet.

Kivelän (2019) tutkimuksen mukaan säännöllinen tuki, jota tarjotaan useammalla käynnillä, vahvistaa asiakkaiden hoitoon sitoutumista ja lisää motivaatiota. Terveysvalmennus edistää pitkäaikaissairauden hyvinvointia ja sairauksien hallintaa. Se motivoi muuttamaan terveyskäyttäytymistä ja tukee sairauksien omahoitoa. Terveysvalmennuksella vaikutetaan positiivisesti paljon terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden terveyteen liittyvään elämänlaatuun. (Kivelä 2019). Vaikuttavuuden saavuttamiseksi palveluntuottajan on varmistettava, että ohjauksen ja tuen tarjoajia on riittävästi ja heillä on riittävä osaaminen sekä aika ohjauksen ja tuen tarjoamiseen. Aikaresursseista on huolehdittava, että ohjaus ja tuki ovat oikea-aikaisia, oikein kohdennettuja ja määrältään sekä kestoaltaan riittäviä. (Komulainen & Sipilä 2018).

Tässä hankkeessa asiakkaat arvioivat käyntimäärät sopiviksi sekä arvioivat käyntien tukeneen sekä motivoineen heitä elintapamuutoksissa. Vaikka kokonaisuudessa muutokset olivat mitattuina maltillisia, niin yksittäisten asiakkaiden kohdalla tapahtui isoja muutoksia muun muassa painonhallinnassa. Käyntien maksuttomuus sekä saatavuus jokaisella paikkakunnalla edesauttoi sen yhdenvertaista saatavuutta. Positiivinen palaute sekä asiakkaiden hyvä ohjautuminen kertoo siitä, että tämänkaltaiselle palvelulle on kysyntää.

## LÄHTEET

Finterveys 2018

FinSote 2018 [www.terveytemme.fi](http://www.terveytemme.fi)

Kivelä, K. 2019. terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille. Väitöstutkimus, Oulun yliopisto

Komulainen, J. & Sipilä, R. 2018. Omahoidon tuki ja elintapaohjaus; Käypä hoito- suositusten näytönasetuskatsaukset ja katsaus keskeisiin kansainvälisiin hoitosuosituksiin.

<https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/25261984/Liite+2a+Raportti+Palkolle.pdf/2f29bbb3-2a3b-b96c-6c77-021a41c3815b/Liite+2a+Raportti+Palkolle.pdf?t=1593161989157>

Käypä hoito Tyypin 2 diabetes. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#readmore>

Mäki, P. & Harald. K. & Lindström, J. & Laatikainen, T. 2019. Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä sairastavuus. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

STM 2020. Palveluvalikoimaneuvoton suositus. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. [https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Ep%C3%A4terveellinen+ravitsemus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta\\_suositus\\_hyv%C3%A4ksytyy.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Ep%C3%A4terveellinen+ravitsemus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta\\_suositus\\_hyv%C3%A4ksytyy.pdf?t=1602417276646](https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Ep%C3%A4terveellinen+ravitsemus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta_suositus_hyv%C3%A4ksytyy.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Ep%C3%A4terveellinen+ravitsemus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta_suositus_hyv%C3%A4ksytyy.pdf?t=1602417276646)

THL 2020. Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. Työpaperi 4/2020.

Terveyttä ruoasta – suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliokuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliokuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf)

Ukkinstituutti <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

## Liite 1

Kaikki asiakkaat N=351, laboratorio n= 222	Lähtömittaus	Loppumittaus	Muutos numeerinen	Muutos prosentti
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	33,09	32,69	- 0,40	- 1,21%
Paino (kg)	92,35	91,17	- 1,18	- 1,28%
Vyötärönympärys (cm)	107,59	106,58	- 1,01	- 0,94%
Verenpaine, systolinen (mmHg)	142,19	139,38	- 2,81	- 1,97%
Verenpaine, diastolinen(mmHg)	86,37	83,42	- 2,95	- 3,41%
Liikuntamäärä (30min/pvä/vko)	4,51	5,19	+ 0,68	+ 15,00%
Ruutuaika (h)	3,63	3,42	- 0,21	- 5,70%
Unimäärä (h)	6,65	6,92	+ 0,28	+ 4,18%
Audit (0-40)	2,89	2,62	- 0,27	- 9,19%
Kol (mmol/l)	5,02	4,58	- 0,44	- 8,84%
HDL- kolesteroli (mmol/l)	1,32	1,34	+ 0,02	+ 1,52%
LDL- kolesteroli (mmol/l)	3,50	2,99	- 0,51	- 14,68%
Trigly (mmol/l)	1,83	1,63	- 0,20	- 10,98%
HbA1C	44,24	42,70	- 1,53	- 3,47%
fP- Gluk	6,76	6,75	+ 0,01	-0,07%

Naiset N=263, laboratorio n=166	Lähtömittaus	Loppumittaus	Muutos numeerinen	Muutos prosentti
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	33,23	32,81	- 0,42	- 1,25%
Paino (kg)	88,88	87,57	- 1,31	- 1,47%
Vyötärönympärys (cm)	105,64	104,61	- 1,03	- 0,97%
Verenpaine, systolinen (mmHg)	141,96	139,11	- 2,85	- 1,47%
Verenpaine, diastolinen(mmHg)	86,18	83,42	- 2,76	- 3,21%
Liikuntamäärä (30min/pvä/vko)	4,49	5,23	+ 0,74	+ 16,56%
Ruutuaika (h)	3,53	3,35	- 0,18	- 5,20%
Unimäärä (h)	6,66	6,94	+ 0,28	+ 4,27%
Audit (0-40)	2,41	2,34	- 0,07	- 2,96%
Kol (mmol/l)	5,34	4,90	- 0,44	- 8,26%
HDL- kolesteroli (mmol/l)	1,41	1,43	+ 0,02	+ 1,16%
LDL- kolesteroli (mmol/l)	3,74	3,23	- 0,51	- 13,57%
Trigly (mmol/l)	1,85	1,69	- 0,15	- 8,39%
HbA1C	42,72	41,05	- 1,67	- 3,90%
fP-Gluk	6,44	6,53	+ 0,09	+1,40%

Miehet N=88, laboratorio n=56	Lähtömittaus	Loppumittaus	Muutos numeerinen	Muutos prosentti
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	32,65	32,30	- 0,35	- 1,08%
Paino (kg)	102,32	101,51	- 0,81	- 0,79%
Vyötärönympärys (cm)	114,83	113,89	- 0,93	- 0,81%
Verenpaine, systolinen (mmHg)	142,85	140,16	- 2,69	- 1,88%
Verenpaine, diastolinen(mmHg)	86,91	83,42	- 3,49	- 4,01%
Liikuntamäärä (30min/pvä/vko)	4,59	5,08	+ 0,69	+ 10,59%
Ruutuaika (h)	3,89	3,62	- 0,27	- 7,00%
Unimäärä (h)	6,61	6,87	+ 0,26	+ 3,90%
Audit (0-40)	4,07	3,32	- 0,93	- 18,42%
Kol (mmol/l)	4,29	3,82	- 0,46	- 10,85%
HDL- kolesteroli (mmol/l)	1,11	1,14	+ 0,02	+1,93%
LDL- kolesteroli (mmol/l)	2,97	2,43	- 0,56	- 18,29%
Trigly (mmol/l)	1,80	1,49	- 0,31	- 17,17%
HbA1C	47,38	46,19	- 1,19	- 2,52%
fP-Gluk	7,44	7,23	- 0,21	- 2,83%